

Douleur chronique : l'apport des psychothérapies

La douleur chronique est un phénomène complexe. La prise en charge relève donc d'une approche multidimensionnelle. Anne Masselin-Dubois, psychologue clinicienne*, coordonne un ouvrage sur les psychothérapies de ces patients douloureux chroniques.

• Comment appréhender et comprendre la douleur chronique ?

La douleur constitue une expérience à la fois universelle et personnelle. Pour l'*International Association for the Study of Pain* (1), il s'agit d'une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à (ou ressemblant à celle associée à) une lésion tissulaire réelle ou potentielle ». Quand elle devient chronique, cette douleur ne peut pas s'entendre de manière dichotomique, en dissociant les aspects somatiques et psychiques. Sa temporalité répétitive et persistance met en jeu des processus biopsychosociaux qui agissent comme des facteurs de maintien. Dans l'approche phénoménologique, la douleur est appréhendée comme un éprouvé, subjectif, et inscrit dans une histoire personnelle et sociale. Selon Le Breton (2), la douleur « fait corps » de la souffrance. La douleur chronique est donc un phénomène complexe, qui requiert une approche pluridimensionnelle en matière d'évaluation et de prise en soins.

Dans ce contexte, cet ouvrage convoque des regards croisés de professionnels issus des champs de la philosophie, de la psychologie clinique et de la neuropsychologie, d'approches psychodynamiques, humanistes, cognitivo-comportementales, mais aussi de la psychologie sociale. Il apporte des points de vue complémentaires sur l'expérience et la prise en soin de la douleur aiguë et chronique dans des champs variés (oncologie, structure douleur chronique, rééducation, réanimation, réseaux en ville...).

• Comment « entendre » et prendre en soin la douleur chronique ?

La prise en soin de douleur chronique s'appuie sur des compétences de professionnels issus de champs théorico-cliniques divers (médicaux, psychopathologiques...) qui travaillent conjointement pour élaborer

un projet de soin personnalisé. Lors de sa collaboration avec le médecin algologue, le psychologue apporte un éclairage sur la perception subjective de la douleur, ses répercussions, et les processus psychopathologiques en jeu dans le déclenchement, la gestion et la chronicisation de la douleur. Cette expertise d'évaluation psychique requiert une attention et une écoute empathique de la plainte. Elle ne peut se faire dans la précipitation des consultations somatiques, mais suppose une disponibilité du thérapeute qui doit se montrer attentif aux mouvements psychiques du patient, accueillir sa parole pour mieux le comprendre, « s'ajuster » à lui pour initier une relation thérapeutique.

• À qui s'adresse cet ouvrage ?

Cet ouvrage s'adresse plus particulièrement aux psychologues, psychiatres et psychothérapeutes qui accompagnent ces patients douloureux dans la clinique somatique. Pour mieux comprendre les mécanismes biopsychosociaux de la douleur, ils pourront se référer aux chapitres sur le fonctionnement psychologique, neuropsychologique et l'évaluation biopsychosociale de la douleur chronique. La présentation des outils d'évaluation leur sera également très utile. Par ailleurs, différentes méthodes sont présentées suivant le type de douleur : aiguë, chronique, liée au handicap ou à la maladie... Des cas cliniques de patients suivis en structure douleur chronique (SDC) illustrent ces différentes approches.

• Quelles sont les psychothérapies efficaces dans la douleur chronique ?

Les thérapies dites « non médicamenteuses » sont recommandées dans la prise en charge de la douleur chronique. Des études (3) ont ainsi montré que les thérapies comportementales et cognitives

(TCC) réduisaient l'intensité douloureuse, le handicap fonctionnel et l'humeur (anxiété, dépression, catastrophisme [4]). En outre, les thérapies d'acceptation et d'engagement (ACT) améliorent la flexibilité psychologique de ces patients, qui sont plus à même de gérer leur souffrance. L'*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) est fréquemment pertinente dans le cadre des troubles du stress post-traumatiques (TSPT), dont souffrent de nombreux patients douloureux chroniques. L'hypnose, pour sa part, est largement utilisée dans les services où la douleur aiguë peut être présente (réanimation, rééducation, chirurgie...). Les patients peuvent par exemple apprendre des méthodes d'autohypnose pour atteindre un état de conscience modifiée, plus apaisée. Aujourd'hui, des technologies récentes comme des dispositifs numériques (appli de soutien individuel sur téléphones, thérapies par exposition graduée à la douleur en réalité virtuelle...), ou encore la télépsychologie permettent d'accompagner l'engagement des patients dans les psychothérapies.

* Maîtresse de conférences en Psychologie clinique et Psychopathologie à l'université de Bourgogne Europe.

1– The Revised IASP definition of pain : concepts, challenges, and compromises. *IASP, Pain*. 2020 Sep 1;161(9):1976–1982. doi : 10.1097/j.pain.0000000000001939

2– Tenir : douleur chronique et réinvention de soi. D. Le Breton, Métailié, 2017.

3– Voir les références bibliographiques utiles par chapitre.

4– En psychologie de la douleur, il s'agit d'un biais cognitif altérant la perception de la douleur.

• À lire. *Psychothérapies des patients douloureux chroniques. Approche pluriprofessionnelle et dispositifs thérapeutiques*. A. Masselin-Dubois (cord.), Doïn (JLE), 2025.